

Opieka pielęgniarska nad chorym z zawałem mięśnia sercowego: wybór literatury

Oprac. Marta Boszczyk
PBW w Kielcach, 2016 r.

1.

Tytuł oryginału: Problemy pielęgnacyjne w okresie hospitalizacji.

Autorzy: Faleńczyk Kamila, Cegła Bernadeta

Źródło: *Pielęgniarka i Położna*. 2003: 45 (8) s.4-7

Biblioteka UJK – Wolny dostęp czasopism – 2p.

Deskryptory główne:

- Zawał serca - pielęgniarstwo
- Hospitalizacja
- Opieka pielęgniarska

Streszczenie polskie: Przedmiotem tego artykułu jest opieka pielęgniarska nad chorymi z zawałem mięśnia sercowego. Przedstawiamy problemy, które najczęściej pojawiają się u pacjentów z zawałem mięśnia sercowego w okresie hospitalizacji, a także wskażemy sposoby działania umożliwiające zlikwidowanie bądź zminimalizowanie rozpoznanych problemów.

2.

Tytuł oryginału: Pielęgnowanie w pierwszej dobie zawału.

Autorzy: Krymska Bożena

Źródło: *Pielęgniarka i Położna*. 2002: 44 (3) s.8-9

Biblioteka UJK – Wolny dostęp czasopism – 2p.

Deskryptory główne:

- Zawał serca - pielęgniarstwo
- Opieka pielęgniarska

3.

Tytuł oryginału: Rozpoznanie zawału serca na podstawie oznaczenia stężenia troponiny I testem o wysokiej czułości - przypadki z codziennej praktyki klinicznej.

Autorzy: Łopatowska Paulina, Tycińska Agnieszka, Musiał Włodzimierz J.

Źródło: *Medycyna Praktyczna*. 2016 (7/8) s.73-74, 76-81, il., tab., bibliogr. 2 poz

Biblioteka UJK – Wolny dostęp czasopism – 2p.

.Deskryptory główne:

- Zawał serca - diagnostyka
- Troponina I - krew

4.

Tytuł oryginału: Zmienność zachowań zdrowotnych pacjentów z pierwszym zawałem serca leczonych metodą pierwotnej angioplastyki wieńcowej - obserwacja roczna.

Tytuł angielski: Health behavior variations in a group of patients after first myocardial infarction treated with primary percutaneous coronary intervention - 1-year follow-up.

Autorzy: Szadkowska Iwona, Szadkowski Krzysztof, Migąła Marta, Bajon-Laskowska Karolina,

Zielińska Marzena, Kowalski Jan, Pawlicki Lucjan

Źródło: *Hygeia Public Health* 2016: 51 (1) s.77-81, tab., bibliogr. 21 poz., sum.

Dostęp online: <http://www.h-ph.pl/pdf/hyg-2016/hyg-2016-1-077.pdf>

Deskrytory główne:

- Zawał serca - chirurgia
- Zachowania zdrowotne
- Interwencje wieńcowe przezskórne

Streszczenie polskie: Wprowadzenie. Choroby układu krążenia są od wielu lat najczęstszą przyczyną zgonów w Polsce i w Europie. Główny wpływ na redukcję umieralności, poza rozwojem medycyny naprawczej, ma prowadzenie prozdrowotnego stylu życia i modyfikacja czynników ryzyka. Cel. Analiza zachowań zdrowotnych w odniesieniu do oceny klinicznej u pacjentów z pierwszym zawałem serca leczonych metodą pierwotnej angioplastyki wieńcowej. Materiały i metody. Do badania włączono kolejnych 77 pacjentów hospitalizowanych z powodu pierwszego zawału serca leczonych inwazyjnie, u których przeprowadzono badanie z użyciem kwestionariusza IZZ (Inwentarz Zachowań Zdrowotnych wg Juczyńskiego) oraz ocenę kliniczną w okresie wczesnym (3-5 doba zawału serca), a następnie po upływie 1 roku. Wyniki. Wśród badanych było 20 (26 proc.) kobiet i 57 (74 proc.) mężczyzn, w średnim wieku 61,4+/-11 lat. Ogólny poziom zachowań zdrowotnych w okresie poprzedzającym zawał serca odpowiadał wartościom przeciętnym w odniesieniu do populacji ogólnej, a po upływie jednego roku wartościom wysokim. Wyraźną poprawę obserwowano także w zakresie wszystkich kategorii zachowań zdrowotnych...

5.

Tytuł oryginału: Zespół Kounisa.

Autorzy: Pietraszek Natalia, Bil Jacek

Źródło: *Kardiologia Inwazyjna* 2016: 11 (4) s.16-20, tab., bibliogr. 9 poz., sum.

Dostęp online po zalogowaniu:

https://journals.viamedica.pl/kardiologia_inwazyjna/login?source=%2Fkardiologia_inwazyjna%2Farticle%2Fview%2F48802%2F35862&loginMessage=reader.subscriptionRequiredLoginText

Kraków - Biblioteka Jagiellońska i Biblioteka Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego

Deskrytory główne:

- Zawał serca
- Alergia
- Zespół wieńcowy ostry

Streszczenie polskie: Zespół Kounisa, zwany również alergicznym zawałem serca, jest definiowany jako ostry zespół wieńcowy występujący jednocześnie z reakcją alergiczną, w której udział biorą czynniki aktywujące, takie jak płytki, histamina, cytokiny, chemokiny, proteazy oraz produkty kwasu arachidonowego. Komórki tuczne odgrywają kluczową rolę w patogenezie zespołu Kounisa. Obecnie rozróżnia się trzy typy zespołu Kounisa korelujące z obecnością lub brakiem choroby wieńcowej. W diagnostyce oprócz badań podmiotowego fizykalnego istotną rolę odrywają oznaczenie tryptazy i histaminy, a także alergiczne testy skórne. W postępowaniu należy uwzględnić zarówno leczenie reakcji alergicznej, jak i ostrego zespołu wieńcowego.

6.

Tytuł oryginału: Rola szlaku sygnalizacyjnego Wnt w patogenezie zawału i pozawałowej niewydolności serca. Alternatywny cel terapeutyczny?

Autorzy: Paszek Elżbieta, Zajdel Wojciech, Żmudka Krzysztof

Źródło: *Kardiologia Inwazyjna* 2016: 11 (4) s.57-62, il., tab., bibliogr. 34 poz., sum.

Dostęp online po zalogowaniu:

https://journals.viamedica.pl/kardiologia_inwazyjna/login?source=%2Fkardiologia_inwazyjna%2Farticle%2Fview%2F48802%2F35862&loginMessage=reader.subscriptionRequiredLoginText

Kraków - Biblioteka Jagiellońska i Biblioteka Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego

Deskryptory główne:

- Zawał serca - etiopatogeneza
- Niewydolność serca - etiopatogeneza
- Szlak sygnałowy Wnt - fizjologia

Streszczenie polskie: Szlak sygnalizacyjny Wnt jest złożonym, konserwatywnym systemem oddziaływań molekularnych aktywnym przede wszystkim w procesach powstawania i regeneracji tkanek. Rosnąca liczba badań wskazuje, że jego nieoptymalne działanie może mieć znaczenie w chorobach układu krążenia. Ostre zespoły wieńcowe są najczęstszą przyczyną rozwoju niewydolności serca. Dotychczas stosowane w leczeniu niewydolności serca leki to głównie antagoniści szlaku renina-angiotensyna-aldosteron oraz części sympatycznej autonomicznego układu nerwowego. Wyniki badań pokazują, że ingerencja w szlak Wnt po zawałe serca może mieć istotne znaczenie dla hamowania niekorzystnej przebudowy oraz upośledzenia funkcji lewej komory, zapobiegając zarówno wczesnym powikłaniom, jak i rozwojowi przewlekłej niewydolności serca.

7.

Tytuł oryginału: Zawał serca STEMI leczony bezpośrednią angioplastyką dwóch przewlekłych zamknięć: gałęzi międzykomorowej przedniej i okalającej.

Autorzy: Jankiewicz Marek, Wójcik Jarosław

Źródło: *Kardiologia Inwazyjna* 2016: 11 (3) s.17-21, il., bibliogr. 11 poz., sum.

Dostęp online po zalogowaniu:

https://journals.viamedica.pl/kardiologia_inwazyjna/login?source=%2Fkardiologia_inwazyjna%2Farticle%2Fview%2F48802%2F35862&loginMessage=reader.subscriptionRequiredLoginText

Kraków - Biblioteka Jagiellońska i Biblioteka Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego

Deskryptory główne:

- Zawał serca - chirurgia
- Interwencje wieńcowe przezskórne

Streszczenie polskie: Przedstawiono historię 59-letniego chorego z zawałem z uniesieniem odcinka ST leczonego jednoczasową pierwotną angioplastyką dwóch przewlekłych zamknięć. Zaawansowane techniki zabiegowe zostały zastosowane do nietypowej angiograficznie sytuacji standardowego problemu klinicznego.

8.

Tytuł oryginału: Ocena wielkości martwicy mięśnia sercowego ze szczególnym uwzględnieniem rezonansu magnetycznego u chorych z zawałem serca z uniesieniem odcinka ST : praca doktorska

Autorzy: Rajewska-Tabor Justyna, Pyda Małgorzata (promot.); Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego Katedra Kardiologii, Katedra i Klinika Kardiologii w Poznaniu

Źródło: 2016, dysk optyczny (CD-ROM) : bibliogr. 150 poz., sum.

Dostęp online: <http://www.wbc.poznan.pl/Content/393690/index.pdf>

Sygnatura GBL: D/ME/664

Deskryptory główne:

- Zawał serca - diagnostyka
- Obrazowanie metodą rezonansu magnetycznego
- Obrazowanie diagnostyczne - metody

9.

Tytuł oryginału: Zaniewidzenie połowicze w przebiegu zawału serca z uniesieniem odcinka ST ściany dolnej.

Tytuł angielski: Amaurosis fugax in inferior wall myocardial infarction with ST segment elevation.

Autorzy: Hrycek Eugeniusz, Bońkowski Michał, Nowakowski Przemysław, Żurakowski Aleksander, Buszman Paweł

Źródło: *Wiadomości Lekarskie*. 2016: 69 (2) cz. 2 s.276-279, il., bibliogr. 10 poz., sum.

Biblioteka UJK – Wolny dostęp – czasopisma – 2p.

Deskryptory główne:

- Zawał serca
- Ślepoty przemijająca – etiopatogeneza

Streszczenie polskie: Pięćdziesięciodziewięcioletni mężczyzna został przyjęty na oddział kardiologii interwencyjnej z rozpoznaniem kierującego zawału mięśnia sercowego ściany dolnej z uniesieniem odcinka ST oraz przemijającego zaniewidzenia prawostronnego. Pomimo współwystępowania spoczynkowych objawów stenokardialnych, uniesienia odcinka ST w EKG, przemijających objawów ostrej niewydolności mięśnia sercowego oraz nieznacznie podwyższonego stężenia markerów martwicy miokardium, koronarografia nie wykazała obecności zmian miażdżycowych kwalifikujących się do rewaskularyzacji. Ponadto badanie UKG nie wykazało deficytów w zakresie kurczliwości odcinkowej. Dalsza analiza ujawniła obecność krytycznej stenozы tętnicy szyjnej wewnętrznej lewej oraz obecność przewlekłej okluzji tętnicy szyjnej wewnętrznej prawej. W trakcie procesu diagnostycznego podjęto próbę ustalenia etiologii niedokrwienia zarówno w obrębie miokardium, jak i w obrębie centralnego układu nerwowego. Analiza danych klinicznych oraz dostępnego piśmiennictwa pozwoliła wykluczyć niedokrwienia centralnego układu nerwowego jako przyczynę zmian niedokrwienych odnotowanych w EKG. Za pierwotną przyczynę niedokrwienia ośrodkowego układu nerwowego uznano przemijające niedokrwienie mięśnia sercowego powodujące dekompensację hemodynamiczną amplifikowaną współistniejącą miażdżycą tętnic szyjnych.

10.

Tytuł oryginału: Zawał serca spowodowany chorobą pnia lewej tętnicy wieńcowej u kobiet i mężczyzn - czy towarzysząca wielonaczyniowa choroba wieńcowa ma znaczenie?

Tytuł angielski: Myocardial infarction due to the left main coronary artery disease in men and women - does accompanying multivessel disease matter?

Autorzy: Sadowski Marcin, Gutkowski Wojciech, Kurzawski Jacek, Gierlotka Marek, Poloński Lech

Źródło: *Przegląd Lekarski*. 2015: 72 (4) s.165-167, il., tab., bibliogr. 10 poz., sum.

Dostęp online: http://www.wple.net/plek/numery_2015/numer-4-2015/165-167.pdf

Deskryptory główne:

- Zawał serca - Śmiertelność
- Choroba tętnic wieńcowych - patomorfologia
- Naczynia wieńcowe

Streszczenie polskie: Cele: Przeanalizowano rokowanie kobiet i mężczyzn z zawałem serca spowodowanym chorobą pnia lewej tętnicy wieńcowej (LM) w zależności od obecności izolowanego zwężenia LM lub towarzyszącej choroby jedno, dwu - lub wielonaczyniowej. Materiał i metody: Do badania włączono 643 kolejnych chorych (184 kobiety, 459 mężczyzn), u których przyczyną ostrego zawału serca było zamknięcie lub krytyczne zwężenie LM. Dane na temat prezentacji klinicznej, postępowania diagnostycznego i terapeutycznego oraz śmiertelności szpitalnej uzyskano z Ogólnopolskiego Rejestru Ostrego Zespołu wieńcowych PLACS, natomiast dane dotyczące śmiertelności długoterminowej z Urzędu Stanu Cywilnego. Porównano pacjentów z izolowanym zwężeniem LM chorymi, u których dodatkowo stwierdzono istotne zmiany w innej niż LM tętnicy oraz z grupą, w której stwierdzono zmiany w co najmniej dwóch tętnicach innych niż LM. Oceniono różnice występujące w śmiertelności szpitalnej i rokowaniu 30-dniowym, 6-miesięcznym i 12-miesięcznym pomiędzy obu płciami. Wyniki: Stopień zaawansowania CAD u kobiet i mężczyzn był podobny. Nie wykazano istotnych różnic w śmiertelności pomiędzy kobietami a mężczyznami w każdej z badanych podgrup. W zależności od rozległości CAD zaobserwowano trend dla większej śmiertelności u pacjentów z chorobą wielonaczyniową towarzyszącą chorobie LM w porównaniu z pacjentami z izolowaną chorobą LM, jednak był on na granicy istotności statystycznej (34,2 proc. vs 25,2 proc.; p log rank = 0,06). Wnioski: Śmiertelność szpitalna i długoterminowa nie różniła się istotnie w grupach z izolowaną chorobą LM...

11.

Tytuł oryginału: Zawał serca u kobiet w ciąży.

Tytuł angielski: Acute myocardial infarction associated with pregnancy.

Autorzy: Janion Marianna, Janion-Sadowska Agnieszka

Źródło: *Przegląd Lekarski*. 2015: 72 (4) s.184-188, bibliogr. 31 poz., sum.

Dostęp online: http://www.wple.net/plek/numery_2015/numer-4-2015/184-188.pdf

Deskryptory główne:

- Zawał serca
- Powikłania ciąży krążeniowe

Streszczenie polskie: Zawał serca w ciąży to wciąż rzadka, choć groźna choroba, a jej przebieg jest inny niż w populacji ogólnej. Ponieważ dominuje nie-miażdżycowa etiologia, brak jest danych o optymalnych sposobach leczenia. Częsta przednia lokalizacja powoduje rozwój niewydolności serca. Inwazyjne metody diagnostyczne i lecznicze wiążą się z wysokim ryzykiem jatrogennego rozwarstwienia tętnic wieńcowych. Stosowanie nowoczesnej farmakoterapii, choć korzystne dla matki, może być szkodliwe dla płodu. Odległe rokowanie zarówno matek jak i dzieci wciąż jest niejasne.

12.

Tytuł oryginału: Zawał przedsionka - choroba rzadka czy rzadko rozpoznawana?

Tytuł angielski: Atrial infarction - rare disease or rarely diagnosed?

Autorzy: Lesiak Rafał, Zaborska Beata, Budaj Andrzej

Źródło *Postępy Nauk Medycznych*. 2015: 28 (11B) s.66-69, tab., bibliogr. 19 poz., sum.

Kraków - Biblioteka Jagiellońska i Biblioteka Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego

Deskryptory główne:

- Zawał serca - diagnostyka
- Przedsionki serca - patofizjologia

Streszczenie polskie: Zawał przedsionka najczęściej towarzyszy zawałowi mięśnia lewej komory serca. Nawet do pięciu razy częściej obejmuje prawy przedsionek. Główną przyczyną zawału przedsionka jest miażdżyca, aczkolwiek może on występować także w innych schorzeniach sercowo-płucnych, zwłaszcza przebiegających z nadciśnieniem płucnym. Rozpoznanie stawiane jest na podstawie niecharakterystycznego obrazu klinicznego oraz zapisu EKG. Klinicznie zawał przedsionka może objawiać się napadowymi arytmiami nadkomorowymi, zaburzeniami stymulacji przedsionkowej w stymulatorach typu AAI i DDD, powikłaniami zakrzepowo-zatorowymi, pęknięciem ściany przedsionka oraz zaburzeniami hemodynamicznymi jako konsekwencja zredukowanego napływu przedsionkowego. Dyskretnie i subtelne zaburzenia repolaryzacji przedsionka w EKG często bywają przeoczone lub są maskowane przez bardziej nasilone zaburzenia repolaryzacji komór. Inne badania nieinwazyjne mają obecnie ograniczone znaczenie w diagnostyce zawału przedsionka, aczkolwiek przezprzetykowe badanie echokardiograficzne może okazać się użyteczną techniką w potwierdzaniu rozpoznania i wykluczaniu niektórych powikłań. Duże nadzieje w rozpoznawaniu, ocenie rozległości martwicy i diagnostyce późnych powikłań wiąże się z obrazowaniem za pomocą rezonansu magnetycznego. Zawał przedsionka pogarsza rokowanie oraz znacznie utrudnia leczenie, zwłaszcza jeśli towarzyszy ostremu zawałowi lewej komory serca.

13.

Tytuł oryginału: Stany kliniczne imitujące zawał serca z uniesieniem odcinka ST.

Tytuł angielski: Clinical condition imitating a ST-Elevation Myocardial Infarction.

Autorzy: Wojtaszek Marek, Mach-Lichota Elżbieta, Horeczy Beata, Jędrzejczyk-Cwanek Marzena, Ozga Dorota, Romanek Janusz

Źródło: *Anestezjologia i Ratownictwo*. 2015; 9 (3) s.269-277, il., bibliogr. 18 poz., sum.

Dostęp online: http://www.akademiamedycyny.pl/wp-content/uploads/2016/05/201503_AiR_002.pdf

Deskryptory główne:

- Elektrokardiografia
- Choroby mięśnia sercowego
- Zator płucny - diagnostyka
- Hipotermia - diagnostyka
- Zespół Brugadów - diagnostyka
- Zapalenie osierdzia – diagnostyka

Streszczenie polskie: Wstęp. Zmiany w zapisie EKG przebiegające z uniesieniem odcinka ST, zwłaszcza przy współistnieniu objawów klinicznych, w większości przypadków przemawiają za rozpoznaniem zawału mięśnia sercowego z uniesieniem ST (STEMI) i stanowią podstawę do leczenia inwazyjnego. Celem pracy jest przedstawienie przypadków klinicznych pacjentów z uniesieniami odcinka ST z przyczyn innych niż ostre niedokrwienie mięśnia sercowego. Materiał i metoda. Pracę przygotowano metodą analizy dokumentacji przy użyciu protokołu naukowo-badawczego pacjentów hospitalizowanych w Szpitalu Wojewódzkim Nr 2 w Rzeszowie oraz analizę doniesień naukowych z literatury fachowej odnoszących się do tego zagadnienia. Wyniki. Wiele schorzeń może powodować zmiany w zapisie EKG, sugerujące zawał serca, niektóre z nich, takie jak rozwarstwienie opuszki aorty obejmujące ujścia tętnic wieńcowych, może mieć obraz kliniczny i elektrokardiograficzny identyczny jak w klasycznym zawale serca. Inne schorzenia, takie jak zapalenie osierdzia, zator płucny, hipotermia, zaburzenia elektrolitowe, kanałopatie - zespół Brugadów, ostre schorzenia jamy brzusznej czy wreszcie zespół przedwczesnej repolaryzacji, mogą powodować uniesienia odcinka ST sugerujące zawał serca. Wnioski. Uniesienie odcinka ST jest typowe dla zawału mięśnia sercowego, zwłaszcza przy współistnieniu typowego obrazu klinicznego. Należy jednak pamiętać o dosyć licznej grupie schorzeń, będących przyczyną zmian w zapisie EKG zbliżonych lub identycznych jak w zawale serca. Staranna diagnostyka różnicowa pozwala w większości przypadków postawić właściwe ...

14.

Tytuł oryginału: Skuteczność i bezpieczeństwo zastosowania inhibitora receptorów płytkowych IIb/IIIa - tirofibanu w zwiększonej dawce : wyniki leczenia pacjentów z zawałem serca z uniesieniem odcinka ST przy pomocy pierwotnej angioplastyki wieńcowej : badanie randomizowane : praca doktorska

Autorzy: Nowak Konrad, Dobrzycki Sławomir (promot.); Uniwersytet Medyczny Klinika Kardiologii Inwazyjnej w Białymstoku

Źródło: 2015, dysk optyczny (CD-ROM) : bibliogr. 281 poz., sum.

Dostęp Główna Biblioteka Lekarska w Warszawie - Sygnatura GBL: D/ME/527

Deskryptory główne:

- Komplex płytkowy GPIIb-IIIa - dawkowanie
- Zawał serca – farmakoterapia

15.

Tytuł oryginału: Izolowany zawał prawej komory serca jako wynik ostrej zatorowości płucnej.

Tytuł angielski: Isolated right ventricular infarction as a result of acute pulmonary embolism.

Autorzy: Koć Marcin, Ciurzyński Michał, Piotrowska-Kownacka Dorota, Pruszczyk Piotr

Źródło: *Folia Cardiologica*. 2015: 10 (6) s.438-441, il., bibliogr. 8 poz., sum.

Dostęp online:

https://journals.viamedica.pl/fovia_cardiologica/article/view/FC.2015.0082/30653

Deskryptory główne:

- Zawał serca
- Zator płucny - powikłania

Streszczenie polskie: W przebiegu ostrej zatorowości płucnej (PE) często dochodzi do ostrego przeciążenia prawej komory, co wiąże się z pogorszeniem przebiegu choroby. Rozstrzeń jam prawej części serca pociąga za sobą pogorszenie czynności hemodynamicznej. W przypadku znacznego przeciążenia prawej komory w przebiegu ostrej PE może dojść również do niedokrwienia miokardium. Autorzy przedstawili przypadek młodej nieleczzonej przewlekłej kobiety, u której rozpoznano zawał prawej komory (RVMI) w przebiegu ostrej PE, a diagnozę potwierdzono za pomocą rezonansu magnetycznego serca (CMR).

16.

Tytuł oryginału: MINOCA: ostry zawał serca u osoby bez istotnych angiograficznie zwężeń w tętnicach wieńcowych.

Autorzy: Bil Jacek

Źródło: *Kardiologia Inwazyjna* 2015: 10 (3) s.11-14, il., bibliogr. 4 poz.

Kraków - Biblioteka Jagiellońska i Biblioteka Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego

Deskryptory główne:

- Zawał serca - etiopatogeneza
- Skurcz naczyń wieńcowych
- Choroba tętnic wieńcowych
- Kardiomiopatia takotsubo
- Zapalenie mięśnia sercowego

17.

Tytuł oryginału: Przyczynowe leczenie ostrej niewydolności serca.

Autorzy: Kłyś Jan, Świątkowski Andrzej, Kalarus Zbigniew, Średniawa Beata

Źródło: *Kardiologia Inwazyjna* 2015: 10 (1) s.18-20, il., bibliogr. 4 poz.

Kraków - Biblioteka Jagiellońska i Biblioteka Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego

Deskryptory główne:

- Niewydolność serca - leczenie
- Zawał serca - powikłania

18.

Tytuł oryginału: Analiza poziomu tolerancji wysiłkowej chorych po zawale serca w przebiegu 10-letniej obserwacji.

Tytuł angielski: Analysis of the level of physical effort capacity in patients after myocardial infarction in the course of a 10-year follow-up.

Autorzy: Gloc Dagmara, Mikołajczyk Rafał, Nowak Zbigniew

Źródło: *Hygeia. Public Health* 2014: 49 (2) s.284-290, il., tab., bibliogr. 25 poz., sum.

Dostęp online: <http://www.h-ph.pl/pdf/hyg-2014/hyg-2014-2-284.pdf>

Deskryptory główne:

- Tolerancja wysiłku
- Zawał serca - leczenie

Streszczenie polskie: Wstęp. Choroby układu krążenia, w szczególności choroba wieńcowa oraz zawał serca, stanowią główne zagrożenie zdrowia człowieka współczesnego. Każdego roku na choroby te na całym świecie umiera ponad 16 milionów osób. Rocznie w Polsce na zawał serca choruje około 100 000 osób i coraz częściej dotyczy młodych i aktywnych zawodowo ludzi. Cel. Dziesięcioletnia retrospektywna ocena poziomu tolerancji wysiłkowej osób, które przebyły zawał mięśnia sercowego. Materiał i metody. Badania przeprowadzone zostały w oparciu o analizę historii chorób kardiologicznych pacjentów ambulatoryjnych. Badana grupa składała się z 74 pacjentów w wieku 30-69 lat (średnio 48,9 lat) po przebytym zawale serca, wśród których były 23 osoby leczone zachowawczo (grupa A) oraz 51 osób, które po zawale miały wykonaną angioplastykę bądź zabieg pomostowania naczyń wieńcowych (grupa B). Poziom tolerancji wysiłkowej oceniono na podstawie wyników prób wysiłkowych na bieżni wykonanych 1/2 roku, 1 rok, 2, 3, 5, 7 oraz 10 lat po zawale. Analizowano parametry takie, jak: czas trwania testu [min] oraz dystans [m], jednostkę metaboliczną MET [mlO₂/kg/min], [ml/kg/min], tętno spoczynkowe i maksymalne [uderzenia/min]. Oznaczono również wskaźnik BMI [kg/m²], wartość cholesterolu [mg/dl] oraz frakcję wyrzutową lewej komory - EF proc. Wyniki. W przebiegu 10-letniej obserwacji stwierdzono znamienny wzrost tolerancji wysiłkowej pacjentów leczonych zachowawczo, jak i interwencyjnie. Wnioski. Prawidłowo prowadzone leczenie zachowawcze i inwazyjne są skutecznymi metodami leczniczymi dla pacjentów z zawałem mięśnia ...

19.

Tytuł oryginału: Ocena parametrów gazometrycznych oraz wydolnościowych pacjentów leczonych chirurgicznie w I etapie rehabilitacji kardiologicznej.

Tytuł angielski: Assessment of blood gas and endurance parameters of patients surgically treated in first stage of cardiac rehabilitation.

Autorzy: Gloc Dagmara

Źródło: *Hygeia Public Health* 2014: 49 (4) s.845-850, tab., bibliogr. 32 poz., sum.

Dostęp online: <http://www.h-ph.pl/pdf/hyg-2014/hyg-2014-4-845.pdf>

Deskryptory główne:

- Zawał serca - chirurgia
- Pomostowanie tętnic wieńcowych - rehabilitacja
- Rehabilitacja - metody
- Gazometria krwi

Streszczenie polskie: Wstęp. Schorzenia sercowo-naczyniowe, w tym zawał serca, pozostają w krajach wysoko rozwiniętych najważniejszą przyczyną śmiertelności całkowitej (ponad 50 proc. spośród wszystkich przyczyn zgonów). Pozostający przy życiu chorzy wymagają coraz skuteczniejszych sposobów przeciwdziałania dalszym zdarzeniom związanym z nawrotem choroby. Jednym z takich sposobów powinna być nowoczesna, kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna (KRK). Postępowanie po zawale serca ma na celu ochronę chorych przed powikłaniami sercowo-naczyniowymi z powtórny zawałem, udarem mózgu i zgonem włącznie. Cel. Analiza parametrów gazometrycznych i wysiłkowych pacjentów leczonych operacyjnie, poddanych I etapowi rehabilitacji kardiologicznej. Materiał i metody. Badania przeprowadzone zostały w oparciu o analizę historii 18 pacjentów po zawale serca w wieku 41-72 lat (średnio 58 lat), zaklasyfikowanych do II klasy w klasyfikacji Canadian Cardiovascular Society (CCS). Po zabiegu pomostowania aortalno-wieńcowego (CABG) w pierwszej dobie wykonano badanie gazometryczne oceniające: pH, prężność CO₂, prężność O₂. Badanych przez 6 dni poddawano szpitalnej rehabilitacji kardiologicznej przeprowadzanej według Standardów Rehabilitacji Kardiologicznej Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. W piątej i szóstej dobie pacjenci wykonali 6-minutowy test marszowy. Wartościami porównywanymi w analizie były: saturacja [proc.], tętno spoczynkowe oraz maksymalne [uderzenia/min], ciśnienie skurczowe oraz rozkurczowe spoczynkowe i maksymalne [mmHg], dystans chodu [m]...

20.

Tytuł oryginału: Zawał mięśnia sercowego w ciąży - opis przypadku.

Tytuł angielski: Myocardial infarction in pregnancy - a case study.

Autorzy: Ledniowska Agnieszka, Prokopczuk Janusz, Karoń Jarosław, Samborski Stefan, Stachura Jarosław

Źródło: *Ginekologia i Położnictwo*. 2014; 9 (3) s.56-60, il., bibliogr. 10 poz. - Tekst równol. w jęz. ang.

Dostęp online: <http://ginekologia.medicalproject.com.pl/download.php?idArt=768>

Deskryptory główne:

- Zawał serca - etiopatogeneza
- Powikłania ciąży krążeniowe
- Restenoza tętnic wieńcowych - powikłania

Streszczenie polskie: Zawał mięśnia sercowego u kobiet w ciąży jest zjawiskiem niezmiernie rzadkim. W ostatnich latach znacznie wzrosła częstość występowania, co jest związane między innymi z późnym macierzyństwem, rozwojem technik rozrodu wspomaganego pozwalającego na zajście w ciążę kobietom starszym oraz zwiększoną zapadalnością na choroby wieńcowe przez kobiety. Zawał serca u kobiet w ciąży najczęściej występuje po 33. roku życia, w III trymestrze ciąży, u wieloródek i dotyczy ściany przedniej. Europejsko-Amerykańskie wytyczne z 2003 r. zalecają leczenie zawału mięśnia sercowego u kobiet w ciąży poprzez angioplastykę wieńcową. Z uwagi na wysoki stopień umieralności ciężarnych oraz płodów, kobieta ciężarna powinna zostać objęta opieką interdyscyplinarną zespołu lekarzy i pielęgniarek. W pracy zaprezentowano przypadek 42. letniej kobiety, po przebytych zawale mięśnia sercowego ściany przedniej, u której doszło do kolejnego zawału mięśnia sercowego w 28. tygodniu ciąży.

21.

Tytuł oryginału: Zawał serca u chorego w podeszłym wieku z istotnym zwężeniem pnia lewej tętnicy wieńcowej.

Autorzy: Kaaz Konrad, Mysiak Andrzej

Źródło: *Kardiologia Inwazyjna* 2014: 9 (1) s.21-24, il., tab.

Kraków - Biblioteka Jagiellońska i Biblioteka Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego

Deskryptory główne:

- Zawał serca
- Zespół wieńcowy ostry

21.

Tytuł oryginału: Rozwój po traumie u osób, które doświadczyły zawału serca - rola osobowości typu D.

Tytuł angielski: Posttraumatic growth in people who have experienced myocardial infarction - the role of type D personality.

Autorzy: Ogińska-Bulik Nina

Źródło: *Psychiatria* 2014: 11 (2) s.107-113, tab., bibliogr. 24 poz., sum.

Dostęp online: <https://journals.viamedica.pl/psychiatria/article/view/38988/27226>

Deskryptory główne:

- Zawał serca - psychologia
- Rozwój osobowości
- Osobowość typu D

Streszczenie polskie: Wstęp: Doświadczenie zawału serca pociąga za sobą, oprócz wielu negatywnych skutków także występowanie pozytywnych zmian, w postaci potraumatycznego rozwoju. Osobowość typu D, zwana osobowością stresową (distressed personality) - wyrażana jako połączenie negatywnej emocjonalności i hamowania społecznego może hamować pojawianie się tych zmian. Cel pracy: Podjęte badania miały na celu ustalenie roli osobowości typu D w pojawianiu się pozytywnych zmian potraumatycznych u osób po zawale serca. Materiał i metody: Poddano analizie wyniki 86 osób w wieku 36-87 lat ($M = 60,5$, $SD = 10,05$), które przeżyły zawał serca. Większość badanych (72,1 proc.) stanowili mężczyźni. Połowa badanych uczestniczyła w rehabilitacji kardiologicznej. W badaniach wykorzystano dwa narzędzia: Skalę DS-14 Denolleta do oceny typu osobowości oraz Inwentarz Potraumatycznego Rozwoju do pomiaru pozytywnych zmian po doświadczonej traumie. Wyniki: Ponad 1 badanych, którzy doświadczyli sytuacji traumatycznej w związku z przeżytym zawałem serca, wykazuje wysoki poziom pozytywnych zmian. Typ D słabo wiąże się z poziomem rozwoju po traumie. Wnioski: Spośród dwóch wymiarów osobowości typu D jedynie negatywna emocjonalność pełni istotną dodatnią rolę w pojawianiu się pozytywnych zmian potraumatycznych, przede wszystkim w sferze duchowej. Procesowi rozwoju po traumie sprzyja również uczestnictwo w procesie rehabilitacji kardiologicznej.

22.

Tytuł oryginału: Serce w dyslipidemiach.

Tytuł angielski: Heart in dyslipidemia.

Autorzy: Gierba Mariusz, Marszałek Andrzej, Krzystyniak Krzysztof L.

Źródło: **Gabinet Prywatny**. 2014: 21 (4) s.41-46, il., bibliogr. 12 poz., sum.

Dostęp online (płatny) <http://gabinetprywatny.com.pl/index.php?id=wydania&pub=1&skip=12>

Warszawa - Biblioteka Publiczna m.st. Warszawy - Biblioteka Główna Województwa

Mazowieckiego

Deskrytory główne:

- Dyslipidemie - powikłania
- Choroby układu krążenia - etiopatogeneza

Streszczenie polskie: Rodzinna hipercholesterolemia (FH) jest najbardziej powszechnie występującym monogenowym zaburzeniem gospodarki lipidowej, które prowadzi do przedwczesnych schorzeń naczyń wieńcowych oraz znacznie podwyższa ryzyko chorób sercowo-naczyniowych (CVD) i zawału serca. Wczesną opieką specjalistyczną powinni być objęci pacjenci ze zdiagnozowaną FH oraz dzieci z utrzymującym się stężeniem cholesterolu całkowitego powyżej 250 mg/dl, cholesterolu LDL-C powyżej 160 mg/dl, triglicerydów na czczo powyżej 500 mg/dl w dwóch testach (lub 750 mg/dl w jednym teście) albo w przypadku wielu czynników ryzyka (cukrzyca, współwystępowanie nadciśnienia i dyslipidemii).